

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Ošetrovatelství

ID studijního oboru: 5341R003

Lucie Hendrychová DiS

Ošetrovatelská kazuistika nemocné s Guillain – Barré syndrom

The Patients Nursing Casuistry of the Guillain – Barré syndrom

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Hana Horová

Praha, 18. 5. 2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

V Praze, 18. 5. 2009

Podpis

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat za cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce PhDr. Haně Horové. Dále děkuji celému zdravotnickému týmu neurologie JIP, za poskytnutí přirozených podmínek k vypracování bakalářské práce a děkuji jim za poskytnutí cenných informací týkajících se odborné problematiky v praxi.

Obsah:

<i>A</i>	<i>Úvod</i>	5
<i>B</i>	<i>Klinická část</i>	6
	1 Charakteristika onemocnění	6
	2 Identifikační údaje	15
	3 Lékařská anamnéza	16
	3.1 Anamnéza	16
	3.2 Hlavní důvod hospitalizace	17
	3.3 Ostatní lékařské diagnózy	17
	4 Diagnosticko – terapeutická péče	18
	4.1 Diagnostická péče	18
	4.1.1 Laboratorní vyšetření a RTG	19
	4.1.2 Další diagnostická vyšetření	19
	4.2 Terapeutická péče	19
	4.2.1 Zajištění dýchacích cest a UPV a invaze	19
	4.2.2 Farmakoterapie	20
	4.2.3 Dietoterapie	21
	5 Průběh hospitalizace	22
<i>C</i>	<i>Ošetrovatelská část</i>	24
	1. Ošetrovatelská anamnéza a současný stav	24
	1.1 Subjektivní náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci	24
	1.2 Základní fyziologické potřeby	24
	1.3 Psychosociální potřeby.....	28
	2 Ošetrovatelské diagnózy.....	31
	3 Cíl, plán, realizace, hodnocení	32
	4 Edukace	45
	5 Využití bazální stimulace	46
	6 Ošetrovatelský závěr a prognóza	47
<i>D</i>	<i>Zdroje informací a použitá literatura</i>	49
<i>E</i>	<i>Seznam zkratk</i>	51
<i>F</i>	<i>Přílohy</i>	53

A Úvod

Obor neurologie mě zajímal již v předchozím studiu na SZŠ a VZŠ. Na oddělení neurologie JIP pracuji již čtvrtým rokem. Setkávám se s pacienty téměř všech věkových skupin kromě dětí. Neurologická onemocnění často zanechávají tělesný nebo mentální handicap a je tu velice důležitá spolupráce s rehabilitačními pracovníky a sociální sférou.

Pro zpracování závěrečné bakalářské práce jsem si vybrala 32-letou pacientku s diagnózou Guillain- Barré syndrom.

Toto onemocnění se poprvé objevilo v lékařské literatuře roku 1859 pod názvem Landryho vzestupná paralýza. Postihuje periferní nervový systém, který tvoří nervové struktury vycházející z míchy. Patří mezi ně i hlavové a míšní nervy. Roku 1916 tři pařížští lékaři Georges Guillain, Jean Alexander Barré a André Strohl k tomuto popisu přidali charakteristickou anomálii. Zjistili, že v mozkomíšním moku pacientů dochází ke zvýšení obsahu bílkoviny bez odpovídajícího zvýšení buněčné aktivity, které by svědčilo pro infekci. Merckův manuál upozorňuje, že onemocnění je od začátku velmi vážné a vyžaduje stálý lékařský dozor, aby se předešlo respiračnímu selhání a kardiovaskulárním komplikacím, které jsou často příčinou smrti. Technicky se označuje spíše jako syndrom než nemoc, protože dokázat její přítomnost je možné jen na základě množících se příznaků. (13)

Práce je zpracována se souhlasem pacientky.

B Klinická část

1 Charakteristika onemocnění

Guillain- Barré syndrom

Jde o autoimunitní chorobu, jejíž příčina není přesně známa. Obvyklým cílem autoimunitní reakce je myelinová pochva periferních nervů, některé obrazy AIDP (akutní zánětlivá demyelinizační polyneuropatie) jsou ale způsobeny primárním napadením axonů, například jde-li o sdružení s infekcí *Campylobacter jejuni*. Typický průběh je monofazický, jen 5 % přechází do chronické nebo relabující formy. Nejméně 60 % nemocných si vyžádá péči a z nich 50-60 % dechovou podporu. (7)

Podle posledních studií, které byly provedeny v Evropě a Severní Americe, se celkový výskyt Guillain – Barré syndromu pohyboval mezi 1,1 – 1,8 / 100 000 obyvatel za rok. Výskyt GBS se zvyšuje s věkem nad 50 let na hodnotu 1,7 – 3,3 / 100 000 obyvatel za rok. Více jak 70% případů bylo způsobeno předchozími infekcemi. (12)

Etiologie

Provokujícím momentem je infekční choroba včetně viroz, operace, potrat, vakcinace nebo jiné antigenní stimuly v několika týdnech před vznikem. U 30 % nemocných se ale podobný moment nevyskytuje. (7)

Patofyziologie

U většiny nemocných s akutní polyradikuloneuritidou dochází k demyelinizaci periferních nervů, v menšině případů jsou více postiženy axony. Zánětlivá odpověď je nejvýraznější na nervových kořenech. Nápadné je postižení motorických nervů, ale postiženy jsou i zadní kořeny a jejich ganglia.

U nemocných jsou zvýšené titry protilátek proti myelinu, byl identifikován i autoantigen bílkovinné povahy. Patogenetickým vysvětlením může být zkřížená antigenita mezi infekčním organismem a myelinovou pochvou, popřípadě může infekce potlačit supresorové buňky, které za normální situace znemožňují autoimunitní reakci. (6)

Klinické příznaky

Svalová slabost se objevuje zpočátku v distálních oblastech a může být asymetrická. Často však dochází k rychlé progresi, tzv. vzestupné obrně, při níž jsou postiženy dýchací a bulbární svaly. Spolu s motorickými příznaky se obvykle vyskytují i poruchy cití.

Poruchy cití, zpočátku zejména akrální, jsou častým příznakem. Nejde jen o prostou hypestezii, ale velmi časté jsou parestezie, pocity sevření, píchání, pálení, které mohou i o několik dnů předcházet vývoj svalové slabosti. Poruchy cití téměř nikdy nejsou proporcionální k poruše motorické. Ve fázi rekonvalescence mohou proprioceptivní poruchy dominovat a výrazně limitovat pokroky nemocného.

Průvodním jevem AIDP jsou bolesti. Nemocní je lokalizují do svalů, do kloubů a do zad, někdy je popisují jako pseudoradikulární, někdy jsou vázány na pasivní nebo aktivní pohyb. Bolesti mohou někdy až o týdny předcházet vývoj slabosti a mohou být dokonce hlavním příznakem, který nemocného přivede k lékaři. Ve fázi plně rozvinuté choroby bývají bolesti pro imobilního nemocného velmi obtížně psychicky zvladatelné, mohou být kruté a vyžadují silná analgetika, obvykle s kodeinem nebo přímo opiátová.

Dysautonomie řadu nemocných ohrožuje stejně jako dechová nedostatečnost a může být i fatální. Projevuje se velmi polymorfně. K typickému projevu patří arytmie nejrůznějšího typu. Nejčastější jsou komorové extrasystoly, může dojít k velkým sinusovým tachykardiím, nemocní jsou ale ohroženi i náhlou komorovou fibrilací. Problémy bývají s autoregulací krevního tlaku. Nemocní mají tendenci k hypotenzi, přičemž provokujícím momentem pro těžkou nezvladatelnou hypotenzi může být například pouhý transport nemocného na jiné oddělení vleže. Hypertonicí mají tendence neadekvátně reagovat na původně dlouhodobou medikaci. Velmi časté jsou gastrointestinální obtíže, které nelze vztahovat pouze k sondové výživě. Jde o poruchy žaludeční a střevní motility, které mohou vést jednak k těžko zvladatelné obstipaci, jednak i k paralytickému ileu. Dysautonomie se může projevovat atakami profuzního pocení, tenezmy, retencí moči s nutností katetrizace.

Respirační insuficience je obávaným výsledkem progresu choroby. Klidně ležící nemocný nemusí mít dlouho žádné dechové obtíže, protože i s vitální kapacitou kolem 800ml se může cítit velmi dobře a saturace O₂ může být normální. Problém je nejen v minimální dechové rezervě a v neschopnosti kvalitně odkašlat a zbavit se sekretů, ale i v obvyklé dysfunkci polykacích svalů, které působí dysfagii a velké riziko aspirace,

kteřá při nedostatečném odkašlání může mít i fatální následky během několika minut nepozornosti ošetřujícího personálu.

Příznaky dechové nedostatečnosti: cyanóza, tachypnoe malých objemů, zatahování, snížená saturace O_2 ve vyšetření ABR. Periferní saturace pod 93% při inhalaci atmosférického vzduchu je varovná, zejména pokud se nezlepší po odkašlání a pokud je současně paO_2 pod 9 kPa a zvýšení $paCO_2$ nad 6,5 kPa.

Tachypnoe nad 35 dechů za minutu je indikací k umělé plicní ventilaci, protože při tachypnoi malých objemů je minutový dechový volum nízký a dechová rezerva není žádná.

Posouzení respiračních možností u progredující svalové slabosti při AIDP je specifickým problémem. Respirační kapacita se postupně snižuje a můžeme to registrovat měřením modifikované vitální kapacity jednoduchým volumetrem. Nemocný je kromě respirační insuficience ohrožen postupným a nepozorovaným vyčerpáním dechové rezervy, takže aspirace, která je pravidlem při současné bulbární symptomatologii, může dosud hraniční ventilaci zdekompenzovat. Na dechovou nedostatečnost ukazuje i úzkost, tachykardie, přerušovaná řeč, zapojení pomocných dýchacích svalů, paradoxní dýchání. Při vyčerpání dechové rezervy navíc nemocný není schopen kašlem odstraňovat sekret z dýchacích cest. Pokles modifikované vitální kapacity k 15ml/kg/dech musí vést k přesunu nemocného na pracoviště s možností akutního převedení na umělou plicní ventilaci, k níž při dalším, i minimálním poklesu, stejně dojde. Uvedená hodnota je zcela hraniční, z dynamiky modifikované vitální kapacity lze pravděpodobnost umělé plicní ventilace odhadnout dříve a stav neřešit akutně.

Na druhou stranu je řízená ventilace vždy spojena s většími riziky nozokomiálních respiračních infektů a pro nemocné je zejména orotracheální rourka extrémně nepříjemná. Je třeba udělat maximum, aby nemocný udržel spontánní ventilaci. Kromě měření modifikované vitální kapacity plic je třeba nemocného stimulovat k co nejhlubším nádechům a výdechům v rámci častých dechových cvičení, opakovaně v Trendelenburgově poloze provádět poklepy k lepšímu odstranění bronchiálního sekretu. Pokud nemocný rychle dospěl k potřebě umělé plicní ventilace a klinický obraz ukazuje, že nepůjde o záležitost několika dnů, nemá smysl odkládat provedení tracheostomie. (7)

Diferenciální diagnóza

Záškrť, poliomyelitida, botulismus, intoxikace těžkými kovy, zneužívání těkavých rozpouštědel, jiné toxické neuropatie, porfyrie, hysterie.

Existuje i chronická forma polyradikuloneuritidy s progresivním zhoršováním, případně částečnými relapsy. Tato forma nebývá spouštěna infekcí. (9)

Diagnóza

Typickým likvorovým nálezem je zvýšená hladina bílkovin (nad 0,4 g/l) při normálním počtu leukocytů (pod 10/ml). U 90% nemocných se bílkovina zvyšuje v průběhu prvního týdne po nástupu příznaků.

Speciální údaje poskytne elektromyografické vyšetření, které prokáže zpomalené vedení periferními nervy nebo denervaci. Ve velmi časném stádiu je EMG diagnóza velmi obtížná a za pozitivní se považuje tehdy, nalezne-li se kombinace nejméně dvou uvedených abnormalit na nejméně dvou nervech. Senzitivita a specifita jednotlivých parametrů je stále předmětem výzkumu. Po několika dnech trvání choroby se EMG nález stává jednoznačnějším. (9)

Ke komplexu diagnostických testů patří také vyšetření HIV, borreliózy a opakované vyšetřování jaterních enzymů při a po terapii i.v. imunoglobuliny (IVIG). (7)

Terapie

V léčbě je především třeba včas identifikovat a řešit dechovou nedostatečnost a někdy závažné dysautonomní poruchy. Základem je u nemocného sledovat modifikovanou vitální kapacitu, testovat polykání, fonaci a kvalitu odkašlání, časně aktivně a pasivně rehabilitovat.

Specifickou terapií je buď plazmaferéza, nebo intravenózní imunoglobulin (IVIG). U nemocných s rychlou progresí nebo již v respirační insuficienci je pravděpodobně vhodnější plazmaferéza vzhledem k často přítomnému velmi rychlému efektu - zástava progresu nebo zlepšení již po druhé plazmaferéze. Na druhou stranu je plazmaferéza, zejména v malých centrech, kde se provádí vzácně, spojena s řadou potenciálních komplikací. Ty mohou být spojeny již se zaváděním centrálního žilního katetru a posléze s jeho kolonizací a katetrovou sepsí, dále s alergií až anafylaxií na dodávanou plazmu či albumin, s iontovými dysbalancemi, s neadekvátní dávkou heparinu nebo technickými obtížemi s přístrojem. Praktické zkušenosti ukazují i nevhodnost transportů na plazmaferézu vzhledem k možnosti těžkých dysautonomních projevů, například

hypotenze. Na druhou stranu centra, která mají s plazmaferézou zkušenosti, mají minimum komplikací a výsledky jsou jednoznačně srovnatelné, a v některých aspektech dokonce lepší, než při léčbě IVIG. Množství plazmy vyměňované během jedné procedury je závislé na hmotnosti. Obvyklé rozmezí je 2-4 litry (50ml/kg). Počet plazmaferéz je 3-5, přičemž jednoznačný, studiemi prokázaný efekt mají již 3 procedury. Naopak vyšší počet plazmaferéz než 5 nemá prokázaný vliv na výsledný stav. Provádějí se s odstupem 48 hodin, katetr se mezi nimi nepoužívá na aplikaci farmak ani nutrientů a je vyplněn tzv. heparinovou zátkou.

Několik studií srovnávajících IVIG a plazmaferézy prokazuje podobný vliv na výsledný stav a menší procento komplikací u IVIG, jejichž aplikace je velmi jednoduchá. Nástup účinku je ale lehce opožděn proti plazmaferéze a některé práce ukazují nutnou delší dobu úplné plicní ventilace. Jsou také nejednoznačné výsledky studií zaměřených na procento nemocných, kteří přejdou do chronického stadia. Zdá se, že toto číslo může lehce vyšší u IVIG. Komplikace u IVIG jsou málo časté, nejvýznamnější jsou anafylaktický šok, akutní renální selhání a tromboembolické komplikace z vyšší viskozity krve. Dávkování IVIG vychází z provedených studií a je 0,4 g/kg hmotnosti/den 5 dnů v týdnu. Výrazně nižší dávkování IVIG nebylo zatím analyzováno a nemá oporu v žádné studii.

Obě terapeutické varianty jsou extrémně nákladné.

Jsou důkazy o tom, že simultánní nebo sukcesivní aplikace plazmaferézy a IVIG neměla vliv na konečný stav nebo na přechod do chronického stadia a není proto nutné ani u těžkého průběhu léčebné metody kombinovat. Jediným důvodem pro kombinaci resp. sukcesi léčebných metod se zdá být další progrese neurologického deficitu po ukončení jedné nebo druhé kúry.

Studie také ukázaly, že výsledky jsou signifikantně lepší ve specializovaných centrech, kde jsou dlouhodobé zkušenosti s plazmaferézou včetně jejího provádění u lůžka nemocného bez transportů, s péčí o tyto extrémně náročné nemocné a s řešením typických komplikací. (7)

Ošetrovatelská péče

Nejtěžší, tedy týdny kvadruplegičtí nemocní na ventilátoru s bolestmi svalů a kloubů, s řadou dysautonomních obtíží včetně gastrointestinální hypomobility, s minimálními komunikačními možnostmi při plném vědomí a často těžkou anxiózitou a někdy depresí, jsou pro celý neurointenzivistický tým jednou z nejnáročnějších diagnóz.

S nemocným je nutno vybudovat fungující komunikační kanál, například 1x pohyb víček = ano, 2x pohyb = ne. Všichni zúčastnění se při komunikaci mezi sebou a s nemocným musí neustále uvědomovat, že jde o zcela lucidního nemocného v neobyčejně tragické a bolestné situaci a že nemocnému je třeba dát mnohokrát denně možnost, aby sdělil své obtíže. Zejména je nutno se aktivně ptát na bolesti a jiné subjektivní příznaky, je třeba aktivně pátrat po tom, zda nemocný může v noci spát. S podáním analgetik, hypnotik, případně i anxiolytik nebo antidepresiv není vhodné otálet. V komunikaci je třeba opakovaně ujišťovat o dobré prognóze a chválit i minimální pokroky v hybnosti.

Ošetřující sestra přebírá veškerou péči a potřeby nemocného. Nedílnou součástí je kontakt s rodinou.

Součástí ošetrovatelské péče je využití bazální stimulace. Bazální stimulace je nejčastěji využívána u pacientů s porušeným vědomím. V tomto případě mohou být využity některé prvky bazální stimulace na podporu psychiky pacientů a v rámci rehabilitace. Proto zde uvádím informace o bazální stimulaci pro přiblížení problematiky. (7)

Bazální stimulace

Autorem konceptu bazální stimulace je prof. Dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, který pracoval od roku 1970 v rehabilitačním centru Landstuhl v Německu s dětmi, které se narodily s těžkým kombinovaným somatickým a intelektovým postižením.

Do ošetrovatelské péče přenesla koncept Prof. Christel Bienstein, zdravotní sestra, která pracovala mnoho let ve Vzdělávacím centru německého profesního svazu pro ošetrovatelská povolání v Essenu v Německu.

Bazální stimulace je komunikační, interakční a vývoj podporující stimulační koncept, který se orientuje na všechny oblasti lidských potřeb. Koncept vychází z poznatků pedagogiky, fyziologie, anatomie, neurologie, vývojové psychologie a ošetrovatelství. Základními prvky konceptu jsou pohyb, komunikace a vnímání a jejich úzké propojení.

Prvky základní stimulace: somatická stimulace, vestibulární stimulace, vibrační stimulace.

Prvky nástavbové stimulace: optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická a orální stimulace.

Bazální stimulace – pojetí konceptu: Nejnáročnějším úkolem ošetrovatelské péče je pochopit potřeby pacienta, poznat a porozumět jeho stylu komunikace a na základě toho mu poskytnout prostor pro orientaci, jistotu a další rozvoj jeho osobnosti. Ošetřující, který pracuje s konceptem bazální stimulace, vychází ze získaných poznatků, ale při své práci musí vždy zohlednit individualitu pacienta a jeho momentální životní situaci. Při poskytování takovéto ošetrovatelské péče je ale zřejmé, že příbuzní postižených musí být zapojeni do péče. Mosty v komunikaci mezi dvěma světy jsou doteky. Ošetřující jsou odkázáni na důvěru pacientů a vzájemnou komunikaci. Nesnadné jsou pro ošetřující situace, kdy pacient nevykazuje žádné akce a reakce, přičemž také onen stav nereagování či nečinnosti může znamenat pouze pomocí gest, které můžeme nazvat symboly, např. pohnutí hlavou, pláč, pohnutí rukou, mrknutí.....

Desatero bazální stimulace:

1. Přivítejte se a rozlučte s pacientem pokud možno vždy stejnými slovy.
2. Při oslovení se ho vždy dotkněte na stejném místě (iniciální dotek)
3. Hovořte zřetelně, jasně a ne příliš rychle.
4. Nezvyšujte hlas, mluvte přirozeným tónem.
5. Dbejte, aby tón vašeho hlasu, vaše mimika a gestikulace odpovídaly významu vašich slov
6. Při rozhovoru s pacientem používejte takovou formu komunikace, na kterou byl zvyklý (anamnéza).
7. Nepoužívejte v řeči zdvořilosti.
8. Nehovořte s více osobami najednou.
9. Při komunikaci s pacientem se pokuste redukovat rušivý zvuk okolního prostředí.
10. Umožněte pacientovi reagovat na vaše slova.

Bazální stimulace v práci sestry: Bazální stimulace patří v zahraničí k nejpopulárnějším ošetrovatelským konceptům. Při práci s tímto konceptem není třeba žádných nadstandardních pomůcek či přístrojů, nevyžaduje tedy žádné finanční zatížení pro zdravotnické zařízení, pouze vyškolený personál, pochopení a spolupráci všech členů týmu.

Každá ošetrovatelská intervence u pacienta musí být provedena s vědomím cílené stimulace zachovalých ale také oslabených pacientových smyslů. Každá z činností u pacienta je v konceptu bazální stimulace vlastně terapeutický zákrok s cílem stimulovat pacientovy smysly. Jednotlivé prvky bazální stimulace se orientují dle vývoje vnímání v embryonální fázi. Dle současných vědeckých poznatků bylo zjištěno, že se nejprve vyvíjí vnímání vlastního těla (somatické vnímání), které nás informuje o našem těle, dále vnímání chvění, vibrací (vibrační vnímání), které nás informuje o intenzitě vibrací a vnímání rovnováhy (vestibulární vnímání). To nám poskytuje informace o změně polohy. Tyto tři druhy vnímání utvářejí primárně u člověka pocit jistoty.

Somatické vnímání: Doteky a dotýkání se je výměna informací mezi lidmi. Na těle má každý člověk několik různých dotekových oblastí, z nichž některé jsou velice intimní. Ošetřující musí vědět, že špatné zacházení s těmito místy na těle vede k vyvolání nelibých pocitů. Vyvolání nelibých pocitů u pacienta má za následek zvýšení svalového tonu až změnu rytmu vitálních funkcí. Stejně působí i rychlé a do extrému vyvedené polohování. Proto v konceptu bazální stimulace polohujeme pacienta až po předchozí vestibulární stimulaci a ne do extrémních poloh, užíváme tzv. mikropolohování.

Další často užívanou technikou je masáž stimulující dýchání (MSD). Jejím cílem je dosažení pravidelného, klidného a hlubokého dýchání. Provádí se v rytmu a s dostatečným kontinuálním tlakem našich rukou v oblasti zad nebo ventrální části hrudníku. Je součástí dechové gymnastiky. (3)

Prognóza onemocnění

Guillain – Barré syndrom je závažné onemocnění, léčba trvá několik týdnů, kdy může dojít k progresi, ale prognóza je ve většině případů velmi dobrá, často dochází k úplnému uzdravení.

Závažnost klinického průběhu je vždy individuální, stejně jako je individuální délka trvání onemocnění u jednotlivých pacientů. I náš přístup k pacientům by tedy měl být zcela individuální a osobní. Pacienty je lépe zatěžovat jen velmi pomalu i při benigním klinickém průběhu. Při závažnějším průběhu pak důsledně dbát na správnou a přiměřeně dlouho aplikovanou rehabilitační terapii. Musíme mít na paměti, že někdy při předčasném nebo náhlém zatížení pacienta dochází k recidivě onemocnění i se závažnějším klinickým stavem, občas takový průběh pozorujeme i přes zachování dlouhodobě opatrné klinické a rehabilitační péče. (10)

Edukace

Toto onemocnění není tak vzácné, jak se zdá. Na našem pracovišti se vyskytuje poměrně často, protože GBS je jedno z onemocnění, na které se naše pracoviště specializuje.

Při edukaci je důležité pacientovi vysvětlit, že Guillain – Barré syndrom je zánětlivé onemocnění periferních nervů. Onemocnění není infekční a prognóza je většinou příznivá.

Dále je důležité pacientovi vysvětlit, že bude hospitalizovaný na jednotce intenzivní péče, bude mít monitorované fyziologické funkce, budou mu zavedeny invaze jako je dialyzační katetr, NGS, PMK a v případě nutnosti bude napojen na UPV.

Průvodním jevem onemocnění jsou bolesti, při kterých je důležité pacienta informovat, aby hlásil jejich intenzitu a lokalizaci, aby pacient tuto skutečnost nezatajoval a my mu mohli od bolesti pomoci. V důsledku onemocnění dochází k poruše sebepéče, proto sestra přebírá veškeré uspokojování potřeb za pacienta. Velice důležité je předem si dohodnout způsob komunikace.

Návštěvy nejsou nijak omezeny, jen v případě nachlazení je nedoporučujeme, aby nedošlo k přenosu infekce na oslabeného pacienta.

2 Identifikační údaje

Jméno a příjmení: J. CH.

Oslovení: paní J.

Věk: 32 let

Stav: svobodná

Vzdělání: střední ekonomická škola

Povolání: účetní

Adresa: Praha

Národnost: česká

Pojišťovna: 111

Vyznání: bez vyznání

Kontaktní osoby: přítel, matka

Telefon: kontakt na přítele v chorobopisu

Pacientka přijata s dg.: Guillain- Barré syndrom

Ošetřovala jsem: od 6. - 10.4.09 - v práci jsou zaznamené podrobně dny 6., 7., 8.4.09

3. Lékařská anamnéza a diagnózy

3.1 Anamnéza

AA:

- neudává

FA:

- Euthyrox 50 tbl. 1 – 0 - 0
- Iodid tbl. 1 - 0 - 0
- 7. den Erdomed tbl. 1 – 1 - 1
- 7. den Cotrimoxazol 960mg tbl. 1 - 0 – 1
- před měsícem očkovaná proti HAV

SA:

- žije s přítelem a čtyřletým synem v panelovém domě v 2. p. s výtahem

Abusus:

- neudává

PA:

- pracuje jako účetní

RA:

- bezvýznamná

GA:

- menarche - 13, pravid. 28/5, porod - 1, UPT - 0, AB - 0, operace - 0

OA:

- pacientka léčena pro hypothyreózu na substituci
- operace – 0, úrazy - 0
- dne 30. 3. 09 návštěva praktického lékaře – udává od 25. 3. pocit nachlazení, bolesti v krku, tělesná teplota 38-39° C, normální poslechový nález, doporučení: klidový režim, odmítá pracovní neschopnost, nasazen Erdomed, Cotrimoxazol, plánovaná kontrola 6. 4. 09

NO:

- Od 1. 4. 09 pocity slabosti, 5. 4. 09 slabost DK, sotva došla na WC, brnění končetin, TT 38° C. Příklad zavolal záchranou službu, dopravena do Benešovské nemocnice – závěr neurol. vyšetření: celková slabost s paresteziemi obou HK při probíhající viróze v.s. char. influenzy, neurol. bez známek lateral či ložiska, t.č. afebrilní. Následovalo ambulantní vyšetření ORL a interní vyšetření se závěrem: celková

slabost, adynamie s paresteziemi nejspíše při protrahovaném resp. infektu – vzhledem k nízkému CRP nejspíše virové etiologie či zkrácení ATB terapií. Odeslána sanitou domů, v 16 h ze sanity schopna chůze jen s dopomocí řidiče. Večer již neschopna se posadit, proto přítel opět volá ZS, přijata na neurologii v okresním městě 6. 4. v 0,45h – spont. ventilující, TT – 37,1°C, orientovaná, spolupracující, není bulbární, areflexie C7,8, pohyb prsty 0, DK L2- S2, plegie akrálně. Provedena lumbální punkce – CB 0,28, k dalšímu vyšetření likvor odeslán do pražské nemocnice. Aplikován Solumedrol 2g + Flebogama 5% 5g i.v.

- Domluven transport do pražské nemocnice k dalšímu dovyšetření a léčbě.
- Objektivní nález:

Afebrilní, normální hydratace, normální kolorit kůže a sliznic, bez zjevných známek traumatu, , spojivky a skléry nastříknuté, hrudník symetrický, ozvy ohraničené, TK 140/80, TF 90/min, pravidelná, dýchání povrchní, pacientka je unavená, špatně odkašle, břicho palpačně měkké, bez hmatné rezistence, DK bez otoků, bez klinických známek zánětu a HŽT, periferie prokrvená.

(2)

3.2 Hlavní důvod hospitalizace

- pacientka přijata pro dovyšetření a léčbu Guillain- Barré syndrom

3.3 Ostatní lékařské diagnózy

- hypothyreóza na substituci
- respirační infekce

4. Diagnosticko – terapeutická péče

4.1 Diagnostická péče

PŘI PŘIJETÍ 6. 4. 09 v 9.10 min.

- pacientka při vědomí - orientována časem, osobou i místem
 - tělesná teplota - 36,7 °C
 - krevní tlak - 150/90
 - puls - 70/min., pravidelný
 - dech - 32/min., povrchní
-
- tělesná váha – 75 kg
 - tělesná výška – 168 cm

Pacientka v 11 hodin pro dechovou tíseň zaintubována a napojena na UPV.

6.4. - 1.den

Pacientka při vědomí do 11 h, pak nutná analgosedace a relaxace pro intubaci a UPV.
Fyziologické funkce viz příloha č. 2

7.4. - 2.den

Pacientka tlumena analgosedací, komunikuje pohyby hlavy a grimasami.
Fyziologické funkce viz příloha č. 2

8.4. – 3.den

Pacientka stále v mírné analgosedaci.
Fyziologické funkce viz příloha č. 2

(1a, b, 2)

4.1.1 Laboratorní vyšetření a RTG

Shrnutí laboratorních výsledků:

- *biochemie* - ↑ 6.4.09 – Cl (111mmol/l), glykemie (9,61 mmol/l)
8.4.09 – CRP (12mg/l)
↓ 6.4.09 – urea (1,3 mmol/l), AMS (0,26 µkat/l)
8.4.09 – bílkovina (43 g/l)
- *KO* - ↑ 8.4.09 – leukocyty (12 g/l)
- *ostatní laboratoř v normě viz příloha č. 3*

(2)

4.1.2 Další diagnostická vyšetření

Intubována – sedace Midazolam + Fentanyl

EMG: 6.4.09 akutně provedené EMG v 12:00h

závěr: motorické nervy na DK i HK vykazují výrazné terminální zpomalení a různý stupeň signifikantních kondukčních bloků, ve svalech DK není přítomna denervační aktivita, na HK je průkazný postsynaptický blok vodivosti. Nález odpovídá akutní demyelinizační neuropatii – sy GB, Dále přítomna postsynaptická transmisní porucha zřejmě farmakogenní po aplikaci myorelaxans.

4.2 Terapeutická péče

4.2.1 Zajištění dýchacích cest a UPV a invaze

6. 4. 2009

Pacientka byla v 11hodin pro dechovou tíseň a nemožnost odkašlat zaintubována OTI – č. 7,5, která je fixována v pravém koutku u čísla 21 a napojena na umělou plicní ventilaci na ventilační režim CMV, 50% kyslíku, 10 dechů/min, PEEP +3, v 17 hodin byl změněn ventilační režim na SIMV+, 40% kyslíku, dechový objem 550 ml, 11 dechů/min, PEEP + 4, trigger 6 l/min, P 15 cm H₂O, prodechnutí +

Protože vyšetření EMG potvrdilo diagnózu Guillain – Barré syndrom, byl pacientce zaveden dialyzační katetr cestou vena jugularis interna vpravo.

V 13 hodin byla spuštěna první plazmaferéza.

Ošetrovatelská péče

Pacientka přivezena na JIP ve 9 hodin 10minut, v poloze na zádech, při vědomí, komunikuje, ale je úzkostná. Napojila jsem pacientku na monitor – EKG, TK, P a SpO₂. Snažila jsem se při práci pacientku uklidnit a vše co dělám jí pečlivě vysvětlovat. Natočila jsem 12 svodové EKG. Napojila jsem jí infuzi Plazma-lyte 1000ml a dala infuzní pumpou kapat na 10 h. Pacientka přijela již zacévkovaná. Moč ve sběrném sáčku čirá, 150 ml. Lůžko jsem dala do zvýšené polohy pod hlavou, aby se pacientce lépe dýchalo. Poučila jsem jí o nutnosti hlubokého nádechu a výdechu a případného odkašlání sekretu z plic. Pacientka byla však unavená pro svůj zdravotní stav a neměla sílu odkašlat, proto musela být v 11hodin zaintubována a napojena na UPV na ventilační režim CMV+, v 17 hodin na SIMV. Asistovala jsem při výkonu. Poté bylo pacientce provedeno EMG vyšetření a v 12:30 hodin zaveden dialyzační katetr z důvodu léčby plazmaferézou.

4.2.2 Farmakoterapie:

6. 4. 09

Infúzní terapie:

Při přijetí byla pacientce nasazena infuze Plasma-lyte 1000ml na 10h, poté opět nasazen Plasma-lyte 1000ml do rána do 6 h.

i.v.

Kontinuálně pacientce byla dávkována lineárními dávkovači analgosedace: Fentanyl neředěný 1ml=50mcg 1-3 ml/h a Midazolam 1ml=1mg 2-8ml/h

Při intubaci: Thiopental 300 mg

SCHJ – 100 mg

Plazmaferéza: začátek v 13 hodin, trvala 3,5 hodiny, ultrafiltrace – výměna 3600ml

z toho 600ml 20% Albumin Human + Heparin 7500j *i.v.*

NGS: Helicid 20mg tbl. v (15-23h)

Inhalačně: Mukosolvan 3ml + Aqua 2ml (12-18-24h)

7. 4. 09

Infúzní terapie:

Plasma- lyte 1000ml + 40ml 7,45% KCl na 24h

Analgosedace: Fentanyl neředěný 1ml=50mcg 1-3 ml/h a Midazolam 1ml=1mg 2-8ml/h

Injekce:

i.v.

Novalgin 1 amp. (24 hodin)

Degan 1 amp. (ve 8 hodin)

s.c.

Fraxiparine 0,4 ml (8)

NGS:

Helicid 20mg (18)

8. 4. 09

Infúzní terapie:

Plasma-lyte 1000ml + 40ml 7,45% KCl na 24 h

G 5% 500ml 12-18h, 18-24 h

Analgesedace: Fentanyl neředěný 1ml=50mcg 1-3 ml/h a Midazolam 1ml=1mg 2-8ml/h

Plazmaferéza: začátek v 10h, trvala 3 hodiny, ultrafiltrace – výměna 3675ml z toho

600ml Albumin Human 20% + 7500j Heparin

NGS:

Helicid 20mg (8)

Euthyrox 50 (8)

Jodid 100 (8)

(1a, 2)

4.2.3 Dietoterapie:

1.-3.den: enterální výživa, zavedena NGS - podáván Nutrison Energy nejdříve 50ml+50ml čaj, pacientka to trávila bez odpadu, dávka zvýšena na 100ml nutrison Energy a 100ml čaj po dvou hodinách.

(2)

Pohybový režim:

Pacientka byla v den přijetí zaintubována a tlumena analgesiací, byla polohována po dvou hodinách na boky a záda, dvakrát denně přicházela RHB sestra provádět pasivní rehabilitaci. Po dobu mého ošetřování pacientka byla mírně sedována a mohla pohybovat hlavou a grimasovat.

(2)

5. Průběh hospitalizace

Paní J. byla 6. 4. 2009 v 9 hodin 10 minut ráno přijata na neurologickou jednotku intenzivní péče, k dovyšetření a léčbě Guillain – Barré syndromu.

Při přijetí jsem pacientce popisovala, co se bude dít a co zrovna budu dělat, že jí napojím na monitor, dám jí kapat infuzi, upravím jí polohu lůžka dle přání, natočím jí EKG a vyšetří jí ošetřující lékařka. Seznámila jsem jí stručně s chodem oddělení. Sepsala jsem s paní J. ošetřovatelskou anamnézu. Pacientka uložena na čtyřlůžkovém pokoji intenzivní péče, na lůžko u okna. Pacientka byla poučena, že musí hlásit, každou změnu svého zdravotního stavu, bolest či nepohodlí. Zdravotní stav pacientky se neustále zhoršoval, především její dýchání, dýchala povrchně a ztrácela sílu odkašlat. Proto byla v 11 hodin zaintubována a napojena na umělou plicní ventilaci na ventilační režim CMV+ v 17hodin změna ventilačního režimu na SIMV. Byla kontinuálně tlumena analgosedací. Po stabilizování stavu bylo pacientce na pokoji provedeno vyšetření EMG, které potvrdilo diagnózu Guillain – Barré syndrom. Hned poté jí byl zaveden dialyzační katetr cestou vena jugularis interna a ve 13 hodin byla provedena první plazmaferéza. Také jí byla zavedena nasogastrická sonda jako prevence aspirace a k podávání enterální výživy. Pacientka se odpoledne probírala z hluboké analgosedace a byla schopná neverbální komunikace - pohyby hlavou a grimasy. S ventilátorem příliš neinterferovala, odsávala se nárazově, žluto-bílé sputum. Byla informována o všem co se dělo, když byla utlumena. V 17 hodin ji byl navštívit přítel a matka. Pacientka na návštěvu reagovala plačtivě. Příteli byl předán dotazník bazální stimulace. Jinak byla po celou dobu stabilní. Po večerní hygieně bylo pacientce zvýšeno tlumení, aby se vyspala a odpočinula si.

Druhý den hospitalizace byla pacientka mírně hypotenzní, proto bylo sníženo tlumení na minimální dávky tak, aby pacientka nepocítovala bolest a nepohodlí především přítomnost OTI v krku. Ranní hygienu jsem prováděla na lůžku. Snažila jsem se veškeré ošetřování pacientky přizpůsobit informacím z dotazníku bazální stimulace. Tento den plazmaferéza neprobíhala. Odpoledne opět přišel na návštěvu přítel a přinesl pacientce oblíbenou hudbu, fotky a výkresy syna.

Třetí den pacientka stále napojena na ventilátor na režimu SIMV. Pacientka je stabilní. Občas plačtivá. Její situace vyžaduje trpělivou komunikaci a psychickou podporu.

Čtvrtý a pátý den se zdravotní stav nemění, pátý den probíhá třetí plazmaferéza bez komplikací. Pacientka je stále napojena na UPV. Plánuje se provedení tracheostomie, nejspíše 13 .5. 09.

C. Ošetrovatelská část

1 Ošetrovatelská anamnéza a současný stav

- dne 6.4.09

1.1 Subjektivní náhled pacientky na nemoc a hospitalizaci

Pacientka hospitalizována poprvé, nyní z důvodu léčby Guillain- Barré syndrom. Má obavy jak se bude její zdravotní stav vyvíjet, jelikož si je vědoma postupného zhoršování zdravotního stavu a neví přesně, co způsobilo její onemocnění. Momentálně se cítí unavená, má poruchu hybnosti a špatně se jí dýchá. Doufá, že se její stav zlepší a že se úplně uzdraví.

(1a, b)

1.2 Základní fyziologické potřeby

1.2.1 Dýchání

anamnéza

Pacientka udává respirační problémy, asi týden nachlazení a respirační infekce, abusus cigaret - 0, kašel - 0, sputum - 0, bolesti na hrudi - 0, dýchání - hrudní, pravidelné, 18 dechů/min.

současný stav

Paní J. je dušná, 32 dechů/min. Saturace v rozmezí 92 - 96%, aplikace O₂ 5l/min, pacientka je vyčerpaná, nemá sílu odkašlat, proto a pro čekající se progresi byla pacientka zaintubována a připojena na UPV.

(1a, b, 2)

1.2.2 Hydratace

anamnéza

Pitný režim, pacientka udává, že za den vypije okolo 1 - 1,5 l tekutin. Pacientka nemá pocit žízně. Ráno pije k snídani černý čaj, přes den většinou neperlivou vodu. Pacientka je soběstačná v příjmu tekutin, abusus alkoholu - 0

současný stav

Pacientce dělá polykání problém, po intubaci je zavedena nasogastrická sonda jako prevence aspirace a k podávání enterální výživy. Momentálně dobře hydratována parenterální cestou.

(1a, b)

1.2.3 Výživa

anamnéza

Nechutenství - 0, potíže se žvýkáním či polykáním stravy – poslední den ano. Pacientka nemá od lékaře předepsanou žádnou dietu. Má ráda ovoce, zeleninu, sladká jídla. Nerada jí ostrá a příliš kořeněná jídla a houskové knedlíky. Potravinová alergie - 0, BMI – 26,5 = mírná nadváha. Zubní protézu nemá. Rty a dutina ústní bez patologií, zažívací potíže - 0. Pacientka je soběstačná v příjmu stravy.

současný stav

Pacientka obtížně polyká, má zavedenou nasogastrickou sondu, do které je podávána enterální výživa, Nutrison Energy a čaj, nejdříve se podává 50ml Nutrisonu Energy a 50ml čaje, to pacientka tráví bez odpadu, proto podávám vyšší dávku 100ml Nutrisonu Energy a 100ml čaje po dvou hodinách. Před každým podáním kontroluji odpady ze sondy a pacientku při podávání enterální výživy polohuji do mírně zvýšené polohy pod horní polovinou těla.

(1a, b, 2)

1.2.4 Vyprazdňování moče a stolice

moč

anamnéza

Pacientka neudává potíže s vyprazdňováním moče. Paní J. je plně kontinentní.

současný stav

Pacientka má zavedený permanentní močový katetr č. 16, odvádí čistou moč, bez příměsí a zápachu, sleduje se příjem a výdej po 6 hodinách.

stolice

anamnéza

Pacientka neudává potíže s vyprazdňováním stolice. Je plně kontinentní, stolici má obvykle jednou za 2 dny, tuhé konzistence, většinou po ránu. Poslední stolice 4. 4. 09

současný stav

Pacientka dnes stolici neměla, břicho má měkké, nebolestivé, prohmatné, plyny odcházejí.

(1a, b, 2)

1.2.5 Spánek a odpočinek

anamnéza

Pacientka udává přes noc 7 a půl hodinový spánek, chodí spát většinou okolo desáté hodiny večer a vstává okolo půl šesté do práce, o víkendu vstává okolo osmé hodiny ráno. Pocit odpočinutí většinou má. Paní J. neudává potíže s usínáním. Hypnotika neužívá.

současný stav

Pacientka je tlumená mírnou analgosedací, pacientka přes den pospává, ale je na oslovení probuditelná.

(1a, b, 2, 3)

1.2.6 Teplo a pohodlí

anamnéza

Pacientka má radši teplejší prostředí a na noc je zvyklá si větrat.

současný stav

Při přijetí je pacientka uložena na čtyřlůžkový pokoj intenzivní péče, její lůžko je u okna. Pacientka udává, že jí je teplo, chce přikrýt jen kapnou bez deky. Chce mít zvednutou část pod hlavou v poloze na zádech, lépe se jí tak dýchá.

(1a, b, 2)

1.2.7 Bolest

anamnéza

Pacientka udává v posledních dnech bolesti končetin chřipkovitého charakteru. Na tyto bolesti jí zabíral Paralen. Jinak bolesti nemá.

současný stav

Pacientka si na bolest výrazně nestěžuje, jsou pro ní horší dechové obtíže.

(1a, b, 2)

1.2.8 Osobní hygiena a stav kůže

anamnéza

Pacientka doma provádí hygienu sama 1x denně, většinou je zvyklá si napustit vanu teplejší vodou a ráda si přidává koupelovou pěnu. Poté si je zvyklá namazat celé tělo krémem Nivea. Kůže beze změn, spíše suchá.

současný stav

Pacientka po přijetí je plně nesoběstačná. Upravená, kůže má čistou, vlasy hnědé polodlouhé, nehty upravené a ostříhané na krátko. Jizvy - 0 vyrážka - 0, opruzeniny - 0, jiné patologie - 0.

(1a, b)

1.2.9 Sexuální potřeby

anamnéza

Pacientka žije s přítelem, neudává nějaké problémy v oblasti sexuálního života, na gynekologické prohlídce chodí pravidelně, poslední v lednu. Hormonální antikoncepci neužívá.

(1 b)

1.2.10 Tělesná a duševní aktivita

anamnéza

Pacientka pracuje jako účetní, stará se o čtyřletého syna, který je v mateřské škole, když ona je v práci. Bydlí s přítelem, který jí s výchovou syna pomáhá. Rádi chodí na společné procházky do přírody. Když si chce odpočinout, pustí si hudbu, nejraději folk a nebo si přečte časopis, dříve hodně četla romantické knihy, teď už na to nemá tolik času.

současný stav

Pacientka odpočívá, všechnu aktivitu přebírá sestra. Pacientce pouštíme rádio a rodině jsou umožněny návštěvy v kteroukoliv denní dobu dle možnosti chodu JIP.

(1a, b)

1.3 Psychosociální potřeby

EXISTENCIÁLNÍ

1.3.1 Zdraví

Paní J. je v nemocnici hospitalizována poprvé kromě porodu syna. Dosud vážněji nestonala, prostředí nemocnice nemá ráda. O své zdraví dbala dobře, chodila na preventivní prohlídky. Občas přechodila nachlazení nebo chřipku, aby mohla chodit do práce a vydělávat peníze. Nyní je ze svého zdravotního stavu nešťastná, bojí se, co bude dál. Je si vědoma postupného zhoršování stavu, ale doufá, že je v dobré péči a že se uzdraví a bude se moci starat o svého syna.

(1b)

1.3.2 Bezpečí a jistota

Paní J. je svobodná, žije s čtyřletým synem a přítelem, kteří jí velmi pomáhají ve vůli se uzdravit. Rodinné vztahy jsou velmi dobré. Pacientka se necítí být v nemocnici ohrožena, i když nemocniční prostředí nemá ráda. Spolupráce s personálem je omezená, dle momentálních možností pacientky. Pacientka je vděčná za každou poskytnutou pomoc a komunikaci. Velmi se těší na návrat domů. Riziko pádu : 0b

(1a, b)

1.3.3 Soběstačnost

Paní J. bydlí se synem a přítelem v panelovém domě. Je zvyklá se o sebe a rodinu plně postarat sama. Nyní je upoutána na lůžko, zvyká si na to, že zdravotní sestra přebírá všechnu péči, i přes analgosedaci je schopná komunikovat pohyby hlavou a grimasami, vyžaduje to častější dotazování na pohodlí a její přání. Barthelův test : 0b

(1a, b)

1.3.4 Adaptace

Pacientka se zadaptovala na nemocniční prostředí přiměřeně, pomáhá jí v tom analgosedace. Občas je úzkostná.

(1a, b)

1.3.5 Informace

Klientka je plně informována o všem, co souvisí s jejím zdravotním stavem. O všech vyšetřeních a léčebných postupech chtěla znát přesné informace.

(1a, b)

AFILIAČNÍ

1.3.6 Potřeba lásky a sounáležitosti

Na rodinu je možno se obrátit a v případě potřeby je kontaktovat. Byl jim předán dotazník bazální stimulace. Návštěvy rodiny jsou umožněny přes den dle možností chodu JIP, rodině jsou doporučeny návštěvy krátkodobější ale častější, aby měla pacientka čas si odpočinout.

(1a, b)

1.3.7 Bydlení

Paní J. bydlí s rodinou v panelovém domě v Praze. Pacientčin byt se nalézá v 2. p.

(1b)

1.3.8 Přátelství

Pacientka má svojí nejlepší kamarádku v místě bydliště. Její přítel je pro ní také nejen životní partner, ale i její největší přítel.

(1a, b)

1.3.9 Komunikace

Paní J. je velice komunikativní člověk, nyní je však odkázaná jen na pohyby hlavou a grimasy, tím je komunikace velice zhoršena. Snažila jsem se s ní navázat kontakt, vše jí pečlivě vysvětlovat a dát jí možnost se vyjádřit abych měla zpětnou kontrolu jestli jsem opravdu dobře pochopila její reakci. Komunikace s rodinou byla dobrá. Pacientka měla s sebou v nemocnici mobil, nebyla však schopna jeho obsluhy, byl proto uzamčen v trezoru.

(1a, b)

1.3.10 Důvěra

Pacientka nemá zkušenosti se zdravotnickým personálem. Paní J. si je vědoma toho, že vše, co pro ni děláme, je dobré pro zlepšení jejího zdravotního stavu.

(1a, b)

1.3.11 Sebeúcta a sebepojetí

Hospitalizaci pacientka prožívá občas úzkostně. Její projevy může zkreslovat analgosedace. Ale je si vědoma, že musí bojovat, aby se uzdravila a mohla se zase starat o svého syna.

(1a, b)

1.3.12 Seberealizace

Pacientka se doposud seberealizovala, při jejím zdravotním stavu a hospitalizaci na JIP to není moc možné, je jí pouštěna oblíbená hudba a v okolí jsou pověšeny fotky syna a jeho výkresy.

(1a, b)

1.3.13 Duchovní potřeby

Pacientka je ateistka, věří v dobro, její největší životní hodnoty jsou zdraví a rodina.

(1 b)

1.3.14 Psychosociální hodnocení

Klientka je občas úzkostná, její stav je zkreslen analgosedací.

(1a, b)

2 Ošetrovateľské diagnózy

6.4.2009

- 1. Porušená výmena plynů z nedostatečné ventilace projevující se tachykardií, tachypnoí, změnou hodnot arteriálních krevních plynů**
- 2. Akutní bolest z důvodu demyelinizace periferních nervů projevující se tachykardií, naříkáním a grimasami v obličeji**
- 3. Porušená verbální komunikace z důvodu intubace projevující se neschopností mluvit**
- 4. Porucha sebeděče v oblasti hygieny a oblékání z důvodu neuromuskulárního postižení a slabosti, sedace, projevující se závislostí na péči sestry**
- 5. Porušená kožní a slizniční integrita z důvodu invazivních vstupů – PŽK, ČŽK, PMK, NGS, OTI s riziky komplikací**
- 6. Změna příjmu potravy z důvodu poruchy polykání a přítomností OTI kanyly v krku projevující se zavedením NGS a podáváním enterální výživy**
- 7. Změna močení z důvodu zavedení PMK**
- 8. Beznaděj a bezmoc z důvodu zhoršení fyzického stavu a dlouhodobého omezení aktivity projevující se povzdechy, pláčem, rezignací**
- 9. Úzkost jako reakce na zvládání zátěže z důvodu změny zdravotního stavu znepokojením a neklidem pacientky**
- 10. Riziko imobilizačního syndromu z důvodu upoutání na lůžko a sedace**
- 11. Riziko infekce z důvodu invazivních vstupů, napojení na UPV**

3 Cíl, plán, realizace, hodnocení

6. 4. 2009

1. Porušená výměna plynů z nedostatečné ventilace projevující se tachykardií, tachypnoí, změnou hodnot krevních arteriálních plynů

Cíl ošetrovatelské péče:

- u pacientky dojde k zlepšení ventilace a okysličení tkání
- pacientka bude oběhově stabilní
- laboratorní hodnoty budou v normě
- pacientka bude klidná

Ošetrovatelský plán:

- posuď dýchání (frekvence, hloubka dechu, namáhavost dýchání, typ dýchání) a sleduj monitoraci dechu, pulzu a krevního tlaku
- zhodnot' barvu kůže, cyanózu akrálních částí
- zhodnot' úroveň vědomí
- porovnej laboratorní výsledky
- hodnot' reakci pacientky na zátěž
- navaž důvěryhodný vztah

Realizace:

- Pacientce lékařka vysvětlila příčinu zhoršeného dýchání, já jsem se jí snažila psychicky podpořit a snažila jsem se jí vyhovět, tak aby se jí lépe dýchalo.
- Byla uložena do Fowlerovy polohy
- Napojena na monitor, kde jsem sledovala křivku EKG a P, TK měřený po půl hodině, respirační křivku a frekvenci dechů, a SpO₂
- Na pokyn lékařky jsem pacientce nabrala ASTRUP z arteriální krve
- Pacientce jsem pro lepší odkašlání provedla vibrační masáž
- Podávala jsem jí kyslík 5l/min polomaskou
- Pro stále se zhoršující dýchání pacientka zaintubována v 11h.

Hodnocení:

- Pacientce se stále nedýchalo dobře, neměla sílu odkašlat a laboratorní hodnoty ABR nebyly v pořádku, proto byla pacientka v 11 hodin zaintubována a napojena na umělou plicní ventilaci.
- Na umělé plicní ventilaci se její fyziologické funkce upravily a pacientka se ventilátoru klidně poddávala.

2. Akutní bolest z důvodu demyelinizace periferních nervů projevující se tachykardií, naříkáním a grimasami v obličeji

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka chápe příčinu vzniku bolesti
- je schopna hodnotit bolest
- udává, že je bolest zmírněna
- klidně spí

Ošetrovatelský plán:

- posuď bolest (lokalizace, charakter, nástup, trvání, závažnost, zhoršující faktory)
- pozoruj neverbální projevy bolesti
- sleduj fyziologické funkce na monitoru
- zhodnoť vliv bolesti na spánek, tělesnou a duševní pohodu pacientky
- zajisti klidné prostředí a pečuj o pohodlí pacientky
- podávej analgosedaci dle ordinací s přihlédnutím k aktuálnímu stavu pacientky
- pomoz pacientce se změnou polohy
- veď příbuzné k podpoře pacientky

Realizace:

- Pacientka si stěžovala na mírné bolesti končetin, především dolních končetin, proto jsem se jí často vyptávala na charakter bolesti, sílu a zhoršující faktory bolesti a vše zaznamenávala do záznamu o bolesti.

- Sledovala jsem neverbální projevy pacientky a monitoraci FF zvláště po utlumení pacientky analgosedací a napojení na UPV
- Před intubací pacientce nebyly podány žádné léky tlumící bolest, pro hrozící útlum dýchání.
- Po intubaci byla nasazena kontinuálně analgosedace do lineárního dávkovače cestou i.v. a byla dávkována dle potřeby pacientky
- Pacientku jsem polohovala po dvou hodinách a při projevech bolesti jsem prováděla ještě mikropolohování DK a masáže DK

Hodnocení:

- Pacientka po nasazení analgosedace vypadala klidně, při poklesu krevního tlaku jsem snížila tlumení na minimální dávky, které pacientce umožňovaly být bez bolesti.
- Pacientka již neměla bolestivé grimasy, jen vždy při změně polohy DK při polohování po dvou hodinách, proto bylo pro pacientku příjemnější mikropolohování mezi polohováním po dvou hodinách.
- Pacientce na noc byla analgosedace zvýšena a pacientka spala vždy téměř celou noc.

3. Porušená verbální komunikace z důvodu intubace projevující se neschopností mluvit

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka chápe potřebu změnit způsob komunikace
- vyjadřuje uspokojení s alternativními způsoby komunikace

Ošetrovatelský plán:

- zjistí schopnost a možnost s pacientkou komunikovat
- vysvětlí pacientce, proč nemůže mluvit
- zajistí pacientce potřebný klid a komunikuj s trpělivostí
- povzbuzuj pacientku, aby se nějakým způsobem vyjadřovala, zda jsou její potřeby uspokojovány (pohyby hlavou, grimasy)
- kontroluj si zpětnou vazbou, jestli jsi dobře pacientku pochopila

Realizace:

- S pacientkou bylo možno plně komunikovat než byla zaintubována, snažila jsem jí vše vysvětlovat a získat od ní co nejvíce informací s přihlédnutím na její aktuální stav zhoršeného dýchání.
- Informovala jsem pacientku, že po zaintubování nebude moci mluvit
- Domluvily jsme se na neverbálním způsobu komunikace kývání hlavou ano x ne a grimasami.

Hodnocení:

- pacientka pochopila, že důležité je zajistit její schopnost dýchání na úkor toho, že nebude moci plně komunikovat
- po zaintubování byla pacientka tlumena analgosedací a pro přítomnost OTI kanyly bylo možné s pacientkou komunikovat z její strany jen pohyby hlavou a grimasami, na tom jsme se domluvily před intubací.
- komunikace s ní byla prováděna s trpělivostí a s vědomím možnosti odpovědi ano – ne a tak byly pokládány i otázky
- vždy jsem se po zodpovězení ujistovala, jestli jsem odpověď pochopila dobře

4. Porucha sebekpěče v oblasti hygieny a oblékání z důvodu neuromuskulárního postižení, slabosti, sedace, projevující se závislostí na péči sestry

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka bude mít uspokojené základní potřeby v oblasti hygieny

Ošetrovatelský plán:

- při hygieně nespěchej, komunikuj, používej hygienické prostředky, na které je pacientka zvyklá z domova, využij prvky bazální stimulace
- využij pohodlné polohy
- aplikuj analgetika dle ordinace lékaře před hygienou
- při hygieně zajisti dostatek soukromí a tepla

Realizace:

- První den byla provedena celková koupel na lůžku večer před spaním pacientky. Byly použity hygienické pomůcky, které donesl přítel pacientky na naši žádost. Současně byla provedena stimulující masáž končetin. Také byla provedena hygiena dutiny ústní pomocí tampónů namočených v ústní vodě. Do očí jsme kapaly Lacrisyn gtt. dle potřeby a na noc do očí byla aplikována mast Ofthalgo- Framykoin ung.
- Takto probíhala hygiena dvakrát denně, ráno a večer. Součástí hygieny byla výměna prádla ložního také dvakrát denně a převaz invazí vždy ráno nebo dle plánu převazu.

Hodnocení:

- Pacientka má uspokojené potřeby v oblasti hygieny.
- Aktivně se zapojit bohužel nemohla pro sedaci a její celkový stav, vše jen pasivně sledovala a komunikace byla možná z její strany jen grimasami nebo odpověďmi ano - ne

5. Porušená kožní a slizniční integrita z důvodu invazivních vstupů – PŽK, CŽK, PMK, NGS, OTI

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka má vstupy invazí bez komplikací

Ošetrovatelský plán:

- asepticky a šetrně převazuj invaze a vol vhodný materiál
- pravidelně kontroluj místa vstupů invazí
- aplikuj vhodné infuzní roztoky
- předcházej vzniku a šíření infekce
- zajisti dostatečnou výživu – parenterální i enterální
- edukuj pacientku o péči o porušenou kůži

Realizace:

- Pacientce byl každý den prováděn převaz PŽK, OTI, NGS. Při převazu bylo sledováno okolí místa vpichu či zavedení invaze.
- PŽK zaveden na LHK v den příjmu ráno. Každý den jsem prováděla převaz. Třetí den bylo místo vpichu u PŽK mírně začervenalé, proto jsem tuto kanylu zrušila a napíchla novou. Místo jsem ošetřila Heparoidem.
- CŽK byl zaveden 6. 4. 09 pro použití plazmaferez, vena jugularis interna vpravo. Tento katetr nesměl být využíván na žádné jiné terapeutické účely. Byl sterilně převazován 6. 4. 09 Tegadermem a plánovaný převaz byl na 9. 4. 09, ale pro mírné shrnutí folie, jsem ho převázala již 8. 4. 09. Byla zajištěna parenterální i enterální výživa.
- PMK č.16 zaveden v den příjmu ráno. Odvádí čirou moč. Denně se sledoval příjem a výdej tekutin po 6 hodinách.
- NGS č.14 byla zavedena po intubaci jako prevence aspirace a k podávání enterální výživy. Denně jsem jí převazovala, měnila polohu sondy a sledovala okolí jestli se netvoří otlaky.
- Pacientka byla zaintubována endotracheální rourkou č.7,5, která byla fixována v pravém koutku u čísla 21. Fixaci jsem měnila dle potřeby, pacientku jsem asepticky odsávala pomocí Trachcaru, byla napojena na UPV režim CMV později SIMV. Třetí den jsem v pravém koutku úst pacientky zaznamenala mírné otlačení od OTI kanyly, a proto jsem OTI rourku opatrně přemístila do levého koutku úst.

Hodnocení:

- První a druhý den jsem nezaznamenala žádné známky infekce
- Třetí den bylo začervenalé místo vpichu u PŽK.
- Také třetí den jsem v pravém koutku úst pacientky zaznamenala mírné otlačení od OTI kanyly.

6. Změna příjmu potravy z důvodu poruchy polykání a přítomností OTI rourky v krku projevující se zavedením NGS a podáváním enterální výživy

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka má zajištěnou dostatečnou výživu a hydrataci parenterální a enterální cestou
- má normální kožní turgor a vlhkost sliznic
- nedojde k změně hmotnosti
- nedojde k aspiraci

Ošetrovatelský plán:

- zajisti zavedení NGS a podávání enterální výživy dle nutričního plánu dle OL
- podávej parenterální výživu
- sleduj hmotnost pacientky 1 x za týden
- podávej výživu sondou ve zvýšené poloze

Realizace:

- Pacientce jsem vysvětlila nutnost zavedení nasogastrické sondy ještě před zajištěním dýchacích cest. Když byla pacientka plně sedovaná, zavedla jsem jí NGS č.14 levou nosní dírkou. Vše proběhlo bez komplikací. Dle nutričního plánu jsem pacientce podávala enterální výživu – nejdříve Nutrison Energy 50 ml + 50 ml čaje, to pacientka tolerovala. Proto jsem zvýšila dávku na 100 ml Nutrison Energy + 100 ml čaje po dvou hodinách. Pacientku jsem vždy před aplikací do NGS zvedla do Fowlerovy polohy. Zároveň jsem podávala parenterální cestou infuze dle OL.
- Pacientka byla v den příjmu zvážená pomocí zvedáku, bylo naměřeno 75 kg. Další vážení je naplánované na 12.4.09

Hodnocení:

- během mého ošetřování byla pacientka plně živena enterální a parenterální sondou

- k aspiraci nedošlo
- změnu hmotnosti pacientky nemůžu posoudit, další vážení 12.4.09

7. Změna močení z důvodu zavedení PMK

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka nebude vnímat změnu negativně a bude mít dostatek informací o nutnosti zavedení PMK
- nevznikne infekce močových cest

Ošetrovatelský plán:

- informuj pacientku o nutnosti zavedeného PMK
- sleduj případné známky projevu infekce
- sleduj denní příjem a výdej tekutin
- všiměj si barvy moče, příměsí či zápachu moče

Realizace:

- Paní J. byla přijata již se zavedeným PMK z předchozí nemocnice. Je plně informována proč musí mít zavedený PMK.
- Denně se sledoval příjem a výdej tekutin po 6 hodinách a pak za 24 hodin.
- Moč byla čirá, bez příměsí a zápachu.

Hodnocení:

- pacientka přijala dobře nutnost zavedeného PMK
- cítí se dostatečně informována
- infekce močových cest nevznikla
- bilance vyrovnané

8. Beznaděj a bezmoc z důvodu zhoršení fyzického stavu, dlouhodobého omezení aktivity projevující se povzdechy, pláčem, rezignací

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka si uvědomuje svojí schopnost vyrovnat se s těžkou situací
- vyjádří své pocity
- projevuje pozitivní očekávání do budoucnosti

Ošetrovatelský plán:

- všíměj si projevů beznaděje a akceptuj je
- všíměj si rodinných vztahů
- zhodnot' typ osobnosti pacientky a dej najevo zájem o pacientku jako osobnost
- vysvětli pacientce všechna vyšetření a procedury, zapoj ji do plánování ošetrovatelské péče
- podpoř pacientku k vyjádření jejích pocitů
- plánuj krátké ale časté návštěvy pacientky rodinou a zapoj je do ošetrovatelského plánu.

Realizace:

- Již při přijetí jsem k pacientce přistupovala s tolerancí nad jejími pocity a projevy.
- Snažila jsem se jí všechno, co se bude dít, dopodrobna vysvětlit.
- Pacientku jsem se po celou dobu snažila co nejvíce podporovat a povzbuzovat.
- Rodinu jsem zapojila do ošetrovatelského plánu, doporučila jsem jim, aby pacientce přinesli její hygienické pomůcky, na které je zvyklá z domova, fotky rodiny především syna a jeho výkresy a také hudbu, kterou má pacientka ráda. Dohodli jsme se, že si návštěvy rozvrhnou časově během celého dne a po krátkých časových intervalech.

Hodnocení:

- Myslím si, že jsem si s pacientkou i s její rodinou vytvořila důvěryhodný vztah.

- Pacientka své pocity neskrývala, občas byla plačtivá a lehce depresivní z budoucnosti.
- Rodina pacientce přinesla všechny domluvené pomůcky a chodila pravidelně na návštěvy. Pacientku rodina velice podporovala.

9. Úzkost jako reakce na zvládání zátěže z důvodu změny zdravotního stavu znepokojením a neklidem pacientky

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka bude mít dostatek informací, bude klidná a spolupracující
- umí vyjádřit své pocity úzkosti
- úzkost je snížena na únosnou míru

Ošetrovatelský plán:

- mluv s pacientkou klidně, beze spěchu
- informuj ji podle svých kompetencí o léčebném postupu a o nutnosti její spolupráce
- umožni jí v klidném a bezpečném prostředí vyjádřit emoce
- podávej léky dle OL

Realizace:

- S pacientkou jsem se od první chvíle snažila hovořit klidně. I přes spěch na jednotce intenzivní péče jsem komunikaci s pacientkou snažila věnovat co nejvíce času.
- Všechny kroky jsem se snažila dopodrobna pacientce vysvětlit.
- Podávala jsem sedaci dle OL – Fentanyl + Midazolam.

Hodnocení:

- S pacientkou jsem navázala dobrý kontakt.
- Vyjadřovala uspokojení z podávání informací.
- Druhý dne již nebyla tak úzkostná.

- Podávala jsem jí kontinuální analgosedaci, která jí také pomáhala překonat tuto těžkou situaci.

10. Riziko imobilizačního syndromu z důvodu upoutání na lůžko a sedace

Cíl ošetrovatelské péče:

- pacientka nemá porušenou kožní integritu, kůže má čistou, bez dekubitů
- nejeví známky svalových kontraktur, rozsah pohybu v kloubech je úplný
- nemá bolesti v lýtkách nebo na hrudníku
- nejeví známky infekce
- udržuje si konstantní hmotnost
- nejeví známky dehydratace
- pravidelně se vyprazdňuje
- akceptuje pomoc druhých

Ošetrovatelský plán:

- posud' zhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové
- zhodnot' stav výživy
- proved' rozbor bolesti, posud' do jaké míry ovlivňuje hybnost těla
- zajisti dostatečný příjem tekutin a výživnou stravu
- sleduj vyprazdňování
- zajisti čisté lůžko
- udržuj kůži pacientky čistou a suchou
- prováděj pravidelné kontroly predilekčních míst
- pravidelně pacientku polohuj a využij mikropolohování
- prováděj vibrační masáž zad a stimulující masáž končetin
- zajisti pacientce dostatek podnětů z jejího okolí
- chval pacientku za každý projev snahy

Realizace:

- Při příjmu pacientky jsem provedla zhodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové – 20b – vysoké riziko. Také jsem ji informovala o nutnosti polohování a ošetřování pokožky jako prevence dekubitů.
- U pacientky se prováděla hygiena dvakrát denně, vždy s výměnou ložního prádla a masáží zad a končetin.
- Pacientku jsem polohovala po dvou hodinách a mezi tím jsem používala metodu mikropolohování DK.
- Sledovala jsem u pacientky projevy bolesti a dle toho aplikovala analgosedaci.
- Pacientce jsem zavedla NGS k aplikaci enterální výživy.
- Sledovala, jsem přítomnost stolice a okolí konečníku, pacientka se do tří dnů nevyprázdnila, proto jsem informovala lékařku a ta pacientku vyšetřila per rectum, ampula prázdná.
- S fyzioterapeutkou jsem sledovala dostatečný pohyb v kloubech při pasivním cvičení.
- Přítel na naše požádání přinesl pacientce fotky a výkresy od syna a její oblíbenou hudbu, rodině byly umožněny návštěvy téměř po celý den.
- Pacientku jsem se snažila dostatečně motivovat a za každou projevenou snahu či pokrok jsem jí chválila.

Hodnocení:

- U pacientky za dny mého ošetřování nevznikla žádná z komplikace imobilizačního syndromu.

11. Riziko infekce z důvodu invazivních vstupů, napojení na UPV

Cíle ošetrovatelské péče:

- u pacientky nevznikne infekce

Ošetrovatelský plán:

- sleduj známky infekce

- prováděj prevenci nozokomiálních nákaz
- dodržuj důsledně u všech invazivních vstupů aseptický postup při převazech
- asepticky prováděj toaletu dýchacích cest
- dbej o adekvátní hydrataci a dostatečnou výživu
- edukuj rodinu o prevenci přenosu nákaz

Realizace:

- U pacientky jsem sledovala známky infekce.
- TT jsem měřila po 6 hodinách.
- Při převazech jsem postupovala přísně asepticky.
- Při odsávání z dýchacích cest jsem používala uzavřený systém trachcare.
- Pacientce jsem podávala enterální výživu dle nutričního plánu a aplikovala infuze dle OL.
- Rodinu jsem edukovala o nutnosti oblečení empíru při vstupu na JIP a důkladného mytí rukou a při nachlazení nutnosti použití roušky.

Hodnocení:

- U pacientky nevznikla infekce.
- Jen den 8.4.09 u pacientky vystoupala TT v 24 hodin na 38,3 °C proto jí byl podán Novalgin 1amp. i.v. s efektem.

4 Edukace

Edukace pacientky probíhala již od přijetí, jednalo se o vysvětlení jakou nemocí onemocněla, že toto onemocnění není infekční, léčení že trvá několik týdnů dle kliniky, ale prognóza je ve většině případů příznivá. Podrobně jsme jí vysvětlovali průběh všech vyšetření a o jejich výsledcích, o nutnosti zavedení endotracheální kanyly a napojení na umělou plicní ventilaci. Také o zavedení dialyzačního katetru pro rozhodnutí terapeutického použití plazmaferéz a zavedení nasogastrické sondy. Pacientka byla sice mírně tlumena analgosedací, ale byla schopná vše vnímat a reagovat pohyby hlavou a grimasami. Častými otázkami, jestli vše chápe a jestli nepotřebuje ještě jednou vše vysvětlit, jsem s ní navázala dobrý kontakt. Také jsem jí vysvětlila využití bazální stimulace. S touto metodou souhlasila, fotky a výkresy od syna jí zpříjemnily nemocniční prostředí, poslouchala rádio a své oblíbené písničky. Používali jsme její hygienické přípravky a snažili se dodržet hygienické návyky. Také využití stimulujících masáží jí vždy povzbudilo.

Edukace pacientky jsem se nezúčastňovala nejen já, ale všichni zdravotníci pracovníci, především lékaři, rehabilitační sestra a ostatní sestry na JIP. (5)

5 Využití bazální stimulace

U pacientky jsem užila tyto prvky bazální stimulace:

K sepsání anamnézy k využití bazální stimulace jsem použila dotazník bazální stimulace. Ten jsem dala vyplnit příteli, se kterým pacientka žije. Viz příloha č.8

Tento dotazník nám slouží k získání biografických údajů, které jsou výchozím bodem pro individuální péči.

Somatická stimulace: Při ranní celkové koupeli: osvěžující povzbuzující koupel

- Voda měla cca 25°C , pacientce jsem nejprve vysvětlila co budu dělat, obličej jsem umyla za asistovaného mytí pacientčiny ruky, a pak jsem začala mýt proti růstu chlupů, od prstů rukou, přes paži směrem k hrudníku a od prstů na nohou přes nohy k pánvi, záda jsem pacientce umyla v poloze na boku ve směru od stran k páteři. Genitál jsem myla za pomoci asistovaného mytí pacientky. Celé tělo jsem osušila proti směru růstu chlupů, pomalu s přiměřeným tlakem.
- Po koupeli jsem pacientce promazala celé tělo pleťovým mlékem, proti růstu chlupů a přidala jsem masáž dolních končetin, které pacientku nejvíce bolely.

Při večerní celkové koupeli byla využita kolegyní zklidňující koupel:

Voda měla okolo 38°C a koupel probíhala po směru růstu chlupů. Po koupeli pacientce umožníme odpočinek.

Optická stimulace: - pacientce jsem poskytla možnost si uvědomit denní dobu, rozdíl mezi dnem a nocí – pacientka ležela na lůžku u okna, proto jsem nechala vytažené žaluzie, aby měla přístup denního světla. Další optickou stimulací byly obrázky a fotky syna pacientky, které přinesl její přítel. Byly zavěšeny tak, aby je pacientka měla v zorném poli a měli dostatečně velký formát A3.

Auditivní stimulace: Pro tuto metodu jsem použila oblíbenou hudbu pacientky, pouštěla jsem jí přes magnetofon a snažila se hlasitost přizpůsobit přání pacientky.

Prvky bazální stimulace mi pomohly pacientku dostatečně pochopit, najít s ní komunikační kanál, motivovat jí a zpříjemnit jí dobu hospitalizace.

6 Ošetrovatelský závěr a prognóza

Ošetrovatelský závěr

Pacientka je hospitalizována kromě porodu syna poprvé. Po dobu mého ošetřování pacientka byla na jednotce intenzivní péče, doba hospitalizace zatím 5 dnů. Pacientka je při vědomí - orientována osobou, místem, časem, otázce rozumí a odpovídá jen pohyby hlavou a grimasami v obličeji. Není soběstačná v základních denních činnostech.

Kůži má bez ikteru a cyanózy. Má zaveden dialyzační katetr, periferní žilní katetr, nasogastrickou sondu, endotracheální kanylu a permanentní močový katetr. Pacientka je stále napojená na UPV. Tlumená je mírnou analgosedací, na noc ji zvyšujeme, aby se vyspala. Ob den probíhají plazmaferézy. Pacientka je vyživována parenterální a enterální výživou. Sleduje se hybnost končetin, případné zapojení svalů končetin při rehabilitaci a fyziologické funkce. Každý týden se sleduje hmotnost pacientky vážením pomocí zvedáku. U pacientky užíváme některé prvky z bazální stimulace. Pacientka je úzkostlivá, občas plačtivá, rodina jí velice podporuje.

Jelikož na oddělení neurologie JIP pracuji, mohla jsem stav pacientky sledovat i po ukončení soustředěné praxe. Další plazmaferézy proběhly ve dnech 10. 4., 12. 4., 14. 4. 2009. Zdravotní stav pacientky se mírně zlepšuje, ale vznikla komplikace infekce DDC, jsou podávána ATB. Dne 13. 4. 09 byla pacientce provedena tracheostomie, v té době již byla na ventilačním režimu ASV. Přes den měla svoji spontánní dechovou aktivitu, ale v noci za ní přebíral dýchání ventilátor. Od 15. 4. je pacientce zkoušeno podávat mletou stravu s bílkovinnými přídatky, pacientce polykání nedělá problém, dne 18. 4. 09 je jí zrušena NGS. Od 16. 4. 09 je pacientka na spontánním režimu ventilátoru a od 20. 4. 09 jen na nebulizovaném kyslíku přes Kendall. Od dne 18. 4. 09 je pacientka vysazována do křesla, její hybnost se zlepšuje, ale ještě nemá jemnou motoriku. Dne 22. 4. 09 byla pacientka dekanylována, dýchá bez obtíží. S postupným zlepšováním zdravotního stavu pacientky se zlepšoval i její psychický stav, více se snažila spolupracovat. Rodina docházela po celou dobu a podporovala pacientku.

27. 4. 09 byla pacientka přeložena na neurologické standardní oddělení. Stále probíhá rehabilitace jemné motoriky a nácviku stoje a chůze. 13. 5. 2009 byla pacientka přeložena na oddělení pražské rehabilitační kliniky, kde setrvá tři týdny.

Prognóza

Jelikož je již pacientka přeložena na rehabilitační kliniku, kde bude tři týdny rehabilitovat a připravovat se na domácí prostředí, předpokládám, že se její zdravotní stav nezhorší, zlepší se její jemná motorika a bude s pomocí rodiny schopná plnohodnotného života. Myslím si, že v průběhu několika dalších týdnů bude schopna se vrátit zpět ke svému zaměstnání a nebude jí dělat problém výchova syna a péče o domácnost..

D Zdroje informací a použitá literatura

Zdroje informací: 1. pacientka - 1a pozorování

- 1b rozhovor

2. dokumentace

3. ošetřující personál

4. měřicí techniky a testy

5. použitá literatura

Použitá literatura:

1. AMBLER, Z., BEDNAŘÍK, J., RŮŽIČKA, E a kolektiv *Klinická neurologie*, Praha 2004 (str.108-109, 837-838), ISBN 80-7254-556-6
2. ČERVINKOVÁ, E. a kolektiv *Ošetrovatelské diagnózy*
Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno 2001
3. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*
Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1314-4
4. FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace pro učitele předmětu ošetrovatelství 1. a 2. díl*, Frýdek-Místek 2007, ISBN 80-239-6132-2
5. DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*, Grada Publishing, 2001 (str.565), ISBN 80-247-0242-8
6. JEDLIČKA, P., KELLER, O. *Speciální neurologie*
Galén, Praha 2005 (str.311-313), ISBN 80-7262-312-5
7. KALINA, M. *Akutní neurologie – intenzivní péče v neurologii*
Triton, Praha 2000 (str.162 - 167), ISBN 80-7254-100-5
8. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6 Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi* Brno: NCO NZO, 2004 (str.55), ISBN 80-7013-323-6
9. ŠEVČÍK, P, ČERNÝ, V., VÍTOVEC, J *Intenzivní medicína*
Galén, Praha 2000 (str. 282 - 283), ISBN 80-7262-042-2
10. TICHÝ, J., *Neurologie*
Karolinum Praha 1997 (str. 257 – 260), ISBN 80- 7184- 492-6
11. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*
Brno: NCO NZO 2005 (str.186), ISBN 80-7013-324-4
12. McGROGAN, A., *The Epidemiology of Guillain – Barré Syndrom Worldwide*, publikováno únor 2009, staženo 11. 4. 2009 z <http://content.karger.com/ProdukteDG/produkte.aspAktion=ShowPDF&Article/Nr=184748&ausgabe=243024&ProduktNr=224263&filename=1847>
13. [HELLER, J., VOGEL, S., popis z knihy Nebylo mi do smíchu, staženo 10. 4. 2009 z http://www.lf1.cuni.cz/~hrozs/jheller1.htm](#)

E Seznam použitých zkratek

- AIDP – akutní zánětlivá demyelinizační polyneuropatie
- ABR – acidobazická rovnováha
- amp. - ampule
- AMS – amyláza v séru
- ASV – adaptivní podpůrná ventilace
- ATB - antibiotika
- BMI - body mass index (index hmotnosti)
- CB – celková bílkovina
- CMV – kontinuální synchronizovaná mandatorní ventilace
- CNS - centrální nervová soustava
- CRP – celkově reaktivní protein
- CŽK – centrální žilní katetr
- DDC – dolní dýchací cesty
- DK - dolní končetiny
- d.p. - dle potřeby
- EKG - elektrokardiograf
- EMG - elektromyelograf
- FF - fyziologické funkce
- FR - fyziologický roztok
- G – glukóza
- GBS – Guillain – Barré syndrom
- HAV – hepatitis typu A
- HIV – human imunodeficiency syndroms
- HK – horní končetiny
- h - hodina
- HŽT – hluboká žilní trombóza
- inj. - injekce
- i.v. - intravenózně
- IVIG – imunoglobuliny pro i.v. podání

- JIP - jednotka intenzivní péče
- KO - krevní obraz
- NGS – nasogastrická sonda
- ORL – otorhinolaryngologie
- OTI – orotracheální intubace
- P – puls
- PEEP – pozitivní přetlak na konci výdechu
- PHK - pravá horní končetina
- p.o. - per os
- PMK - permanentní močový katetr
- PŽK - permanentní žilní katetr
- QUICK - koagulační vyšetření
- RHC - rehabilitace
- s.c. - subkutánní podání léků
- SCHJ – succinylcholinjodid
- SIMV – synchronizovaná intermitentní mandatorní ventilace
- SpO₂ - saturace parciálního kyslíku v krvi
- TEN - trombembolická nemoc
- tbl. - tablety
- TF – tepová frekvence
- TK - krevní tlak
- TT - tělesná teplota
- UPT - umělé přerušení těhotenství
- UPV – umělá plicní ventilace

F Přílohy

1. Farmakologická tabulka
2. Monitorace FF
3. Laboratorní vyšetření a RTG
4. Bilance
5. Monitorace bolesti
6. Barthelův test
7. Riziko vzniku dekubitů dle Nortonové
8. Riziko pneumonie
9. Dotazník bazální stimulace
10. Ošetřovatelská anamnéza
11. Plán péče

